Name (Nombre) Barry F. Miller JR Date of Birth (Fecha de Nacimiento) 11/8/04

Date (Fecha)	Vaccine (Vacuna)	Validation (Validación)	Next Dose (Próxima Dosis)
11/9/04	Hepatitis B	E.M.T	
1-10-05	Hepatitis B 1 mo	EPPA	
3.11.05	Hepatitis B 6 mos	EPPA	
5-9-05	Hep B	Copy	
1-10-05	DTP/DTaP/DT/Td	EPPA	
3.11.05	DTP/DTaP/DT/Td	EPPA	
5-9-05	DTP/DTaP/DT/Td	Copy	
3.22.06	DTP/DTaP/DT/Td	E. Talamas	
11-20-08	DTP/DTaP/DT/Td	ETM-D	
11-24-15	DTP/DTaP/DT/Td	ETM-D	
1-10-05	Hib	EPPA	
3.11.05	Hib	EPPA	
5-9-05	Hib		
3.22.06	Hib	E. Talamas	
1-10-05	Pneumococcal Conjugate	EPPA	
3.11.05	Pneumococcal Conjugate	EPPA	
5-9-05	Pneumococcal Conjugate	Copy	
3.22.06	Pneumococcal Conjugate	E. Talamas	
11/10/06	Prevnar	E. Talamas M.D	
1-10-05	IPV	EPPA	
3.11.05	IPV	EPPA	
5-9-05	IPV	Copy	
11/20/08	IPV	ETM-D	
11.11.05	MMR	Copy	
11/20/08	MMR	ETM.D	
	Measles (Sarampión)		
11-24-15	MCV4	ETMD	
11.11.05	Varicella (Chickenpox)	Copy	
11/20/08	Varicella (Chickenpox)	ETM-D	
	Varicella History / Date of Varicella Disease		
7/30/2026	MCV4-MenQuadfi	Walgreens, IISB	
11-10-06	Hepatitis A	E. Talamas M.D	
5.17.07	Hepatitis A	E. TALAMAS MD-10-07	
	Pneumococcal Polysaccharide		
	Influenza		
	Influenza		

TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results
9/2 05					
TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results
TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results

Texas Department of Health - Immunization Division eC-102 (8/2003)

Immunization Record (Registro de Inmunizaciones)

Name (Nombre)_____
Last (Apellido) First (Nombre) Middle Initial (Inicial)

Date of Birth (Fecha de Nacimiento)_____ Sex (Sexo)_____

Address (Dirección)_____

City (Ciudad)_____ State (Estado)_____ Zip (Código Postal)_____

Social Security Number (Número de Seguro Social) _____

Bring this record each time you come to the clinic. Keep this record. An immunization record is required to enroll in childcare, school, and most colleges, and for some jobs. This Immunization Schedule is recommended by the Texas Department of Health. Your doctor may recommend a different schedule.

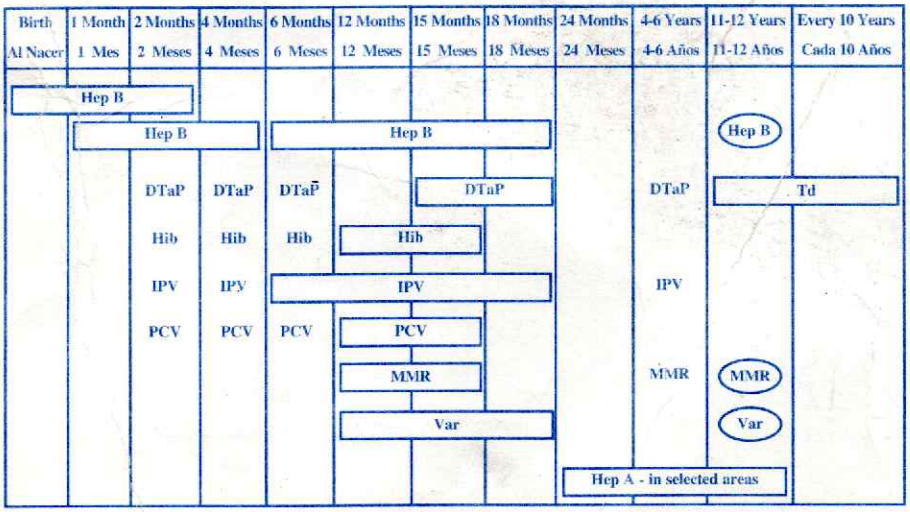
Privacy Notification - With few exceptions, you have the right to request and be informed about information that the State of Texas collects about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state agency to correct any information that is determined to be incorrect. See http://www.tdh.state.tx.us for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003 and 559.004)

Privacy Notice: I acknowledge that I have received a copy of my immunization provider's HIPAA Privacy Notice.

Traiga este registro cada vez que venga a la clínica. ¡Guarde este registro! Se necesita para matricularse en una guardería infantil, la escuela, la mayoría de las universidades, y para algunos empleos. Plan de Inmunizaciones recomendado por el Departamento de Sauld de Texas. Su doctor puede recomendar otro plan.

Notificación Sobre Privacidad - Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a http://www.tdh.state.tx.us para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

Aviso sobre derechos de la vida privada: Yo admito haber recibido una copia del Aviso Sobre Derechos de la Vida Privada (HIPAA).



DTaP - diphtheria, tetanus, and acellular pertussis
Hep A - hepatitis A
Hep B - hepatitis B
Hib - *Haemophilus influenzae* type b
Td - tetanus and diphtheria
MMR - measles, mumps, and rubella
Varicella - chickenpox
PCV - pneumococcal conjugate

TDH

DTaP - difteria, tétanos, y tos ferina acelular
Hep A - hepatitis A
Hep B - hepatitis B
Hib - *influenza Haemophilus* tipo b
Td - tétanos y difteria
MMR - sarampión, paperas, y rubéola
Varicella - varicela o viruela loca
PCV - neumocócica conjugada

Clinic Name (Nombre de la Clínica) _____

Clinic Phone Number (Teléfono de la Clínica) _____